

ЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКА И РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА

Гучетль Т.А., Оноприев А.В., Гучетль А.Я., Быков М.И., Тлехурай Р.М., Габриэль С.А.

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра хирургии №1 ФПК и ППС, г. Краснодар.

Городская больница №2 КМЛДО, г.Краснодар

Описан опыт эндоскопической резекции слизистой желудка (ЭРСЖ) при неоплазии низкой и высокой степени у 16 пациентов. Для диагностики категории неоплазии использовались после скрининговой гастроскопии хромокопия слизистой желудка, магнификационная эндоскопия, эндоскопическая ультрасонография. Метод эффективен, патогенетически обоснован и может быть рекомендован к использованию в широкую клиническую практику.

Ключевые слова: эндоскопическая резекция слизистой, хромокопия, магнификация.

Цель исследования: разработать диагностический алгоритм, позволяющий своевременно выявлять предраковые изменения слизистой и ранний рак желудка (РРЖ), и определять показания к наиболее оптимальной методике вмешательства на основе комплексного применения современных методов диагностики.

Задачи исследования: широкое внедрение хромокопических методик или их аналогов (NBI); использование для дифференциальной диагностики прицельной биопсии и определение границ участка поражения слизистой магнификационной эндоскопией; использование для дооперационной оценки глубины поражения и стадирования опухолевого процесса эндоскопического ультразвукового исследования.

Всем пациентам перед исследованием выполнялась седация, вводились бускопан и пеногасители. Построение диагностического алгоритма основывалось на обязательном включении в стандартное эндоскопическое исследование методики хромокопии (окрашивание 0,1% раствора Индиго кармина и 0,1% раствора метиленовой сини). В случае подозрения на неопластическое поражение желудка выполняется магнификационная эндоскопия с прицельным взятием биопсийного материала на патогистологическое исследование, а при необходимости эндоскопическое ультразвуковое исследование (ЭУС).

Такой подход позволял выполнять следующие группы вмешательств: эндоскопическую резекцию с колпачком, эндоскопическая резекция слизистой оболочки (ЭРСО) типа «приподнимание и резекция», ЭРСО с диссекцией в подслизистом слое

Результаты: на основании данных, полученных при стандартной гастроскопии с хромокопией у 283 пациентов с 2006 по 2009 гг., было выявлено 17 случаев с патологическими изменениями слизистой желудка. Выделялись группы макроскопических форм патологического очага согласно Японской классификации 1962 года. Возвышающийся (I тип) выявлен в 5 случаях. Поверхностно-приподнятый (IIa тип) в 6 наблюдениях, поверхностно-плоский (IIb тип) у 4 больных, поверхностно углубленный (IIc тип) в одном случае. Изъязвленный (III тип) в 1 наблюдении. Следующим диагностическим этапом являлось выполнение эндоскопии со 115 кратным увеличением, усиленной хромокопией с целью визуализации нарушения строения желудочных ямок, архитектоники строения подслизистого рисунка капилляров и взятия прицельного биопсийного материала. Согласно пересмотру Венской классификации эпителиальных неоплазий (2002 г.) получены следующие гистологические ответы: из 5 пациентов с I типом поражения в 2 случаях обнаружена неоплазия (аденома или дисплазия) низкой степени, в 3 – неоплазия высокой степени. При II типе поражения стенки желудка в 4 случаях выявлена неоплазия низкой степени, у 3 – неоплазия высокой степени, у 2 больных карцинома и у двоих клетки перстневидно-клеточного рака. При наблюдении изъязвленной формы поражения желудка выявлен перстневидно-клеточный рак с инвазией в подслизистый слой по типу T1sm2. ЭУС с целью определения глубины инвазии неоплазии согласно модифицированной TNM-классификации выполнялась пациентам при выявлении аденокарциномы и дисплазии высокой степени (11 исследований). Из 5 пациентов с I типом поражения в 1 наблюдении глубина инвазии распространялась до половины подслизистого слоя, что соответствовало T1sm1NxMx, и в одном глубже половины подслизистого слоя (T1sm2NxMx). При II типе поражения стенки желудка на ЭУС выявлены изменения в пределах слизистой у 3 больных (1 при II a типе и 2 при II b типе). С распространением в подслизистый слой по типу T1sm1 у 3 пациентов (2 при II a типе и 1 при II b типе). По типу T1sm2 в случае с поверхностно углубленным типом поражения желудка.

Заключение: разработанный диагностический алгоритм, позволяет своевременно выявлять предраковые изменения слизистой и ранний рак желудка, и определять показания к наиболее оптимальной методике вмешательства. При инвазии неоплазий I и II типа в пределах слизистой оболочки и отсутствии клеток карциномы в гистологическом ответе в 10 случаях, были выставлены показания к выполнению методики ЭРСО типа «приподнимание и резекция». Показания к ЭРСО с диссекцией в подслизистом слое были выставлены у 4 пациентов, в случаях неоплазий I, II a и II b типов с инвазией в пределах подслизистого слоя по типу T1sm1, а также у 1 больного с глубиной инвазии по типу T1sm2, классифицированные нами, как вынужденно расширенные, что было продиктовано высоким операционным риском у больного преклонного возраста с выраженной сопутствующей патологией. В остальных наблюдениях выполнялось традиционное хирургическое вмешательство.

Выводы: наличие в арсенале клиники современных эндоскопических методов, включающих магнификационную эндоскопию, хромокопию, эндоскопическое ультразвуковое исследование, сводит уровень диагностических тактических ошибок к минимуму и позволяет радикально выполнить эндоскопическое лечение предрака и раннего рака желудка.

Литература

1. Soetikno R.M., Gotoda T., Nakanishi Y., Soehendra N. Endoscopic mucosal resection // *Gastrointest. Endosc.* - 2003. –Vol.57. –P.567-579.
2. Yoki C. Endoscopic submucosal dissection allows curative resection of locally recurrent early gastric cancer after prior endoscopic mucosal resection // *Gastrointest. Endosc.* -2006. –Vol.64. –P.212-218.
3. Hioki K., Nakane Y., Yamamoto M. Surgical strategy for early gastric cancer // *Br. J. Surg.* – 1990. - № 12. – Vol.77. – P. 1330-1334.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

ENDOSCOPY: CURE AND DIAGNOSTIC OF EARLY GASTRIC CANCER

Guchetl T.A., Onopriev A.V., Guchetl A.Y., Bikov M.I., Tlekhuray R.M., Gabriel S.A.

Kuban medical university. Krasnodar. 350086. Sedin st. 4.

Medical faculty

Municipal public health institution, City hospital №2

"KMLDO", Krasnodar, Russia Kr.Partizan 6/4 350012

This article is devoted to the clinical approbation of the endoscopic mucosal resection method. Method is investigated on 16 patients with endoscopic mucosal resection was applied. This patients were selected in consider with new conditions there chromoscopy, magnification, endoscopic ultra sound were used. The suggested method is effective, pathogenetic valid and could be recommended for use in clinical practice.

Keywords: endoscopic mucosal resection, chromoscopy, magnification.